

Pensionskasse coiffure & ESTHÉTIQUE

(proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz)

Vorsorgereglement

Gültig ab 1. Januar 2018

Pensionskasse Coiffure und Esthétique
Wytenbachstrasse 24
Postfach
3000 Bern 22

INHALTSVERZEICHNIS

SEITE

1	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	8
1.1	Name und Zweck	8
1.2	Verhältnis zum BVG und FZG	8
1.3	Anschluss- und Beitrittsvereinbarung	8
1.4	Datenschutz	9
1.5	Gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Partnerschaft	9
2	AUFNAHME IN DIE VORSORGEVERSICHERUNG	9
2.1	Kreis der Versicherten	9
2.2	Anmeldung	10
2.3	Beginn der Versicherung	10
2.4	Ende der Versicherung	10
2.5	Definitiver Vorsorgeschutz	10
2.6	Provisorischer Vorsorgeschutz, Vorbehalt und Leistungsausschluss	11
2.7	Anzeigepflichtverletzung	12
2.8	Persönlicher Ausweis	12
3	BERECHNUNGSGRUNDLAGEN	12
3.1	Altersbestimmung	12
3.2	Reglementarisches Rentenalter	13
3.3	Jahreslohn	13
3.4	Vorübergehendes Sinken des Jahreslohns	13
3.5	Unbezahlter Urlaub	14
3.6	Versicherter Lohn	14
3.7	Versicherter Lohn bei Invalidität	14
3.8	Altersguthaben und Altersgutschriften	15
3.9	Umwandlungssatz	16
4	ALTERSLEISTUNGEN	16
4.1	Altersrente: Beginn und Ende	16
4.2	Höhe der Altersrente	16
4.3	Pensionierten-Kinderrente	16
4.4	Alterskapital	16
4.5	Flexible Pensionierung: Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen	17
4.6	Flexible Pensionierung: Aufgeschobener Bezug der Altersleistungen	17
4.7	Flexible Pensionierung: Teilbezug der Altersleistungen	17
5	INVALIDITÄTSLEISTUNGEN	18
5.1	Begriffe	18
5.2	Beitragsbefreiung	19
5.3	Invalidenrente	19
5.4	Höhe der Invalidenrente	21
5.5	Änderung des Invaliditätsgrades	21
5.6	Invaliden-Kinderrente	21
5.7	Provisorische Weiterversicherung	21
5.8	Grenzbeträge für teilinvalide Versicherte	21
5.9	Mitwirkungspflicht	21
6	HINTERLASSENENLEISTUNGEN	22
6.1	Allgemeines	22
6.2	Anspruch auf die Ehegattenrente	22
6.3	Höhe der Ehegattenrente	22
6.4	Ehegattenrente bei Tod nach Pensionierung	23
6.5	Anspruch des geschiedenen Ehegatten	23
6.6	Lebenspartnerrente	23
6.7	Waisenrente	24

6.8	Todesfallkapital	24
6.9	Anspruchsberechtigte Personen	24
7	RENTENBERECHTIGTE KINDER	25
7.1	Rentenberechtigte Kinder	25
8	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN	25
8.1	Leistungspflicht	25
8.2	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen	25
8.3	Koordination mit UVG und MVG	25
8.4	Kürzung der Vorsorgeleistungen	26
8.5	Subrogation und Abtretung	26
8.6	Verjährung	27
8.7	Anpassung an die Preisentwicklung	27
8.8	Sicherheitsfonds	27
8.9	Auszahlung	27
8.10	Anspruchsbegründung	28
8.11	Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche	28
8.12	Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit	28
8.13	Vorleistung	28
8.14	Ehescheidung	29
8.15	Teilung der Austrittsleistung: Kürzung Altersguthaben und Leistungen	29
8.16	Teilung laufender Rentenleistungen: Kürzung Leistungen	29
8.17	Scheidungsrente	29
8.18	Wiedereinkauf nach Scheidung	30
8.19	Einbringen der Ansprüche der Versicherten gegenüber anderen Vorsorgeeinrichtungen	30
8.20	Verrechnung gegenseitiger Ansprüche	30
8.21	Pensionierung während Scheidungsverfahren	30
9	AUSTRITT UND FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG	31
9.1	Ausscheiden aus der Pensionskasse	31
9.2	Höhe der Freizügigkeitsleistung	31
9.3	Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung	31
9.4	Überweisung auf eine Freizügigkeitseinrichtung oder an die Auffangeinrichtung	32
9.5	Rückforderung der Freizügigkeitsleistung	32
9.6	Nachdeckung	32
9.7	Ausscheiden eines Arbeitgebers oder eines Verbandes	32
10	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE	33
10.1	Grundsätze	33
10.2	Verpfändung	33
10.3	Vorbezug	33
10.4	Zusatzversicherung	34
11	DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE	34
11.1	Beiträge	34
11.2	Einkauf	35
12	AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN	36
12.1	Auskunftspflichten	36
12.2	Meldepflichten	36
12.3	Meldung der AHV-pflichtigen Jahreslöhne	37
12.4	Verarbeitung und Weiterleitung von persönlichen Daten	37
12.5	Verspätete Anmeldung und Verletzung der Auskunfts- und Meldepflichten	37
13	INFORMATIONSWESEN	37
13.1	Information des Versicherten	37
13.2	Daten der geschäftsführenden Gesellschaft	38
13.3	Auskunftserteilung an den Versicherten	38

14	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	38
14.1	Rechtspflege.....	38
14.2	Erfüllungsort.....	38
14.3	Massnahmen bei Unterdeckung	38
14.4	Reglementsänderungen	38
14.5	Lücken im Reglement.....	38
14.6	Massgebender Reglementstext	38
14.7	Übergangsbestimmungen.....	39
14.8	Inkrafttreten.....	39

DEFINITIONEN

In diesem Reglement gelten folgende Definitionen:

AHV-Rententalter	Das AHV-Rententalter wird am Monatsersten nach Vollendung des massgebenden Rentenalters gemäss Art. 21 Abs. 1 AHVG erreicht (2018: 64. Altersjahr für Frauen und 65. Altersjahr für Männer).
Anspruchsberechtigter	Tatsächlicher oder möglicher Bezüger von Vorsorgeleistungen
Arbeitgeber	Firmen, die der Stiftung mittels Beitrittsvereinbarung angeschlossen sind.
Arbeitnehmer	Jede Person weiblichen und männlichen Geschlechts, die in einem mit dem Arbeitgeber eingegangenen Arbeitsverhältnis steht
Aufsichtsbehörde	Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14; http://www.aufsichtbern.ch/bbsa
Auffangeinrichtung	Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Weststrasse 50, 8003 Zürich http://www.chaeis.net
Durchführungsstelle	die „AHV-Ausgleichskasse Coiffure & Esthétique“ in Bern; diese ist von proparis für die administrative Durchführung der beruflichen Vorsorge der Pensionskasse beauftragt
Geschäftsführende Gesellschaft	AXA Leben AG
Maximale AHV-Altersrente	Maximale AHV-Altersrente gemäss Publikation des EDI, Rentenskala 44
Oberer BVG-Grenzbetrag	300% der maximalen AHV-Altersrente
Obligatorische Vorsorge (BVG-Mindestleistungen)	Die obligatorische berufliche Vorsorge deckt die gesetzlichen Mindestleistungen bei Alter, Tod und Invalidität gemäss BVG. Zusammen mit der AHV/IV soll die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in adäquater Weise ermöglicht werden.
Pensionierung	Aufgabe der Erwerbstätigkeit und Bezug der Altersleistungen zwischen dem frühest möglichen und dem spätest möglichen Rententalter
Pensionskasse	die „Pensionskasse Coiffure und Esthétique“, Vorsorgewerk der proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz
proparis	proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz, Schwarztorstrasse 26, Postfach, 3001 Bern; www.proparis.ch
Rentenbezüger	Bezüger von Vorsorgeleistungen in Form von Alters-, Ehegatten- oder Partner-, Kinder-, Invaliden- oder Scheidungsrenten
Reglementarisches Rententalter	Das reglementarische Rententalter wird am Monatsersten nach Vollendung des 64. Altersjahres für Frauen und des 65. Altersjahres für Männer erreicht
Selbständigerwerbende	Erwerbstätige, die gemäss AHV-Gesetz Beiträge als Selbständigerwerbende entrichten
Sicherheitsfonds BVG	Eidgenössischer Sicherheitsfonds gemäss Art. 56 BVG und Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG vom 22. Juni 1998
Stichtag	1. Januar eines jeden Jahres
Stiftung	proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz

Stiftungsrat	oberstes Organ der proparis
Überobligatorische Vorsorge	Der Anteil aller reglementarischen Vorsorgeleistungen, welcher das gesetzliche Minimum gemäss BVG übersteigt
Verbände	Alle der proparis angeschlossenen Verbände: coiffureSUISSE - Verband Schweizer Coiffeurgeschäfte, ASEPIB - Schweizerische Verband selbständiger Kosmetiker und Kosmetikerinnen, SFK - Schweizer Fachverband für Kosmetik
Versicherter	Arbeitnehmer, der der Versicherung gemäss den Bestimmungen dieses Reglements untersteht sowie Bezüger von Alters- oder Invalidenrenten
Versicherungskommission	paritätisches Organ der Pensionskasse
Vorsorgefall	Der Vorsorgefall Alter tritt bei Pensionierung ein. Der Vorsorgefall Tod tritt mit dem Tod des Versicherten ein. Der Vorsorgefall Invalidität tritt mit Beginn eines Anspruchs auf Invalidenrente gemäss BVG ein. Dies gilt auch für überobligatorische Ansprüche.

ABKÜRZUNGEN

AHV	Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung;
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung;
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung;
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung;
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung;
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht);
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung;
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

STRUKTUR DES VORSORGEREGLEMENTS

Das Reglement gemäss BVG besteht aus dem Vorsorgereglement und dem Vorsorgeplan. Der Vorsorgeplan kann mit Genehmigung des Stiftungsrates und unter Einhaltung der gesetzlichen Mindestanforderungen abweichende Bestimmungen zum Vorsorgereglement festlegen. Diese abweichenden Bestimmungen gehen dem Vorsorgereglement vor.

Die möglichen Vorsorgepläne und das Vorsorgereglement stehen auf der **Homepage der Durchführungsstelle** elektronisch zur Verfügung. Auf Verlangen des Arbeitgebers oder des Versicherten werden sie in Papierform abgegeben.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Reglement gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- 1.1 Name und Zweck**
- 1 Unter dem Namen „proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz“ (proparis) in Bern existiert eine 1957 vom Schweizerischen Gewerbeverband mit öffentlicher Urkunde errichtete Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB, Art. 331 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG.
 - 2 proparis verfolgt den Zweck, eine berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für die Arbeitnehmer im Gewerbe und die gewerblich Selbständigerwerbenden anzubieten und durchzuführen.
 - 3 Zur Erreichung ihres Zweckes kann proparis Versicherungsverträge abschliessen oder in bestehende Verträge eintreten, wobei sie selbst Versicherungsnehmerin und Begünstigte ist.
 - 4 Die Beziehungen zwischen der Stiftung und den Versicherten oder den anspruchsberechtigten Personen werden durch das vorliegende Vorsorgereglement und, soweit es um die Art und Höhe der Vorsorgeleistungen sowie deren Finanzierung geht, für jede Pensionskasse bzw. Versicherten-Kollektiv durch einen Vorsorgeplan geregelt.
 - 5 Der Stiftungsrat legt die Grundsätze seiner Tätigkeit in einem oder mehreren Reglementen nieder, die unter Wahrung der erworbenen Rechtsansprüche der Destinatäre jederzeit geändert werden können. Reglemente und ihre Änderungen sind der Aufsichtsbehörde einzureichen.
- 1.2 Verhältnis zum BVG und FZG**
- 1 proparis ist eine Vorsorgeeinrichtung, welche die obligatorische Versicherung gemäss BVG und die weitergehende Vorsorge durchführt. Sie ist gemäss Art. 48 BVG im Register für die berufliche Vorsorge bei der Bernischen BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA) unter der Nummer BE 836 eingetragen.
 - 2 proparis gewährt mindestens die Leistungen gemäss BVG und FZG. Sie führt zu diesem Zweck für jede nach BVG Versicherte eine Schattenrechnung, aus der das Altersguthaben und die Mindestansprüche gemäss BVG und FZG hervorgehen.
 - 3 Die Vorsorgepläne der proparis sind Beitragsprimatpläne im Sinne von Art. 15 FZG.
 - 4 Bestehen für die BVG-Basisvorsorge und die Zusatzvorsorge getrennte Vorsorgepläne, so gelten die in diesem Reglement enthaltenen Bestimmungen über die BVG-Minimalleistungen nur für die BVG-Basisvorsorge.
 - 5 Im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation der Pensionskasse oder der Stiftung gilt das Reglement Teil- und Gesamtliquidation.
- 1.3 Anschluss- und Beitrittsvereinbarung**
- 1 Die Verbände haben sich proparis mittels einer Anschlussvereinbarung angeschlossen. Die für die Verbände gebildete Pensionskasse mit eigener Rechnung (Vorsorgewerk) bezweckt, den Selbständigerwerbenden sowie den Arbeitgebern die berufliche Vorsorge nach BVG und allenfalls die Abdeckung eines weitergehenden Vorsorgebedarfs im Bereich der zweiten Säule einfach und kostengünstig zu ermöglichen.
 - 2 Die Arbeitgeber und der Selbständigerwerbende treten der Stiftung und damit der Pensionskasse mittels einer Beitrittsvereinbarung bei. In dieser werden die Konditionen bei Vertragsbeginn bzw. Vertragsauflösung geregelt.

- 1.4 Datenschutz**
- ¹ Die Stiftung trifft die notwendigen Massnahmen, um den Datenschutz zu gewährleisten.
 - ² Persönliche Daten von Versicherten dürfen an Mit- oder Rückversicherer sowie an Dritte weitergegeben werden, sofern dies der Vorsorge dient, insbesondere zwecks Antragsprüfung, Vertragsabwicklung, Leistungsfallerledigung, Kontrolle und Rückgriff auf Haftpflichtige.
- 1.5 Gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Partnerschaft**
- ¹ Im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare sind eingetragene Partnerschaften einer Ehe bzw. eingetragene Partner einem Ehegatten gleichgestellt. Stirbt ein gleichgeschlechtlicher Partner, so ist die überlebende Person einem Witwer/ einer Witwe gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Ehescheidung gleichgestellt.
 - ² Die reglementarischen Bestimmungen, die sich auf Ehepartner beziehen, schliessen in diesem Reglement eingetragene Partner mit ein, sofern das Reglement nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.
 - ³ Bei der gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft gelten die reglementarischen Bestimmungen zur Ehescheidung sinngemäss.

2 AUFNAHME IN DIE VORSORGEVERSICHERUNG

- 2.1 Kreis der Versicherten**
- ¹ In die Pensionskasse werden alle Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende aufgenommen, die dem im Vorsorgeplan genannten Versichertenkreis angehören. Sämtliche zu versichernden Personen sind durch den Arbeitgeber namentlich anzumelden.
 - ² Folgende Arbeitnehmer sind von der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG ausgenommen:
 - a. Arbeitnehmer, mit denen die Arbeitgeber einen befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten abgeschlossen haben. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so sind sie von dem Zeitpunkt an zu versichern, in dem die Verlängerung vereinbart wurde; dauern mehrere aufeinander folgende Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber insgesamt länger als drei Monate und übersteigt kein Unterbruch drei Monate, so ist der Arbeitnehmer ab Beginn des insgesamt vierten Arbeitsmonats versichert;
 - b. Arbeitnehmer, die nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind, und für die im Ausland weiterhin ein genügender Vorsorge-schutz besteht, wenn sie ihre Befreiung von der obligatorischen Versicherung beantragen.
 - c. Arbeitnehmer, die bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
 - ³ Nicht versichert werden in der Pensionskasse:
 - a. Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu 70% oder mehr erwerbsunfähig (invalid) sind sowie Arbeitnehmer, welche provisorisch im Sinne von Art. 26a BVG beim bisherigen Arbeitgeber weiterversichert werden;

- b. Arbeitnehmer, die das reglementarische Rentenalter gemäss Vorsorgeplan überschritten haben.
- 4 Arbeitnehmer, die bei der Aufnahme in die Personalvorsorge teilweise invalid sind, werden nur für den Teil versichert, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden entsprechend reduziert.
- 5 Selbständigerwerbende können sich bei der Pensionskasse versichern. Sind Selbständigerwerbende freiwillig nach BVG versichert, so sind die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer sinngemäss anwendbar, sofern das Reglement keine andere Regelung vorsieht.
- 2.2 Anmeldung**
- 1 Der Arbeitgeber hat alle zu versichernden Personen gemäss Vorsorgeplan der Durchführungsstelle zur Aufnahme in die Vorsorge anzumelden.
- 2 Der Arbeitgeber und insbesondere die zu versichernde Person sind verpflichtet, Fragen über die Arbeitsfähigkeit und die gesundheitlichen Verhältnisse wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten. Unrichtige oder unvollständige Angaben gelten als Anzeigepflichtverletzung gemäss Ziff. 2.7.
- 2.3 Beginn der Versicherung**
- 1 Für Arbeitnehmer beginnt der Vorsorgeschutz mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und der Erfüllung der Aufnahmebedingungen gemäss Ziff.2.1, frühestens jedoch
- a. am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Invalidität und Tod,
 - b. am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres zusätzlich auch für die Altersleistungen.
- Der Vorsorgeplan kann eine andere Regelung vorsehen.
- 2 Für Selbständigerwerbende beginnt die Vorsorge mit Eingang der Anmeldung bei der Durchführungsstelle, frühestens jedoch mit dem angegebenen Beginn.
- 3 Vorbehalten bleiben ein allfälliger Gesundheitsvorbehalt und ein Leistungsausschluss.
- 4 Der Versicherte ist verpflichtet, die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorge oder Freizügigkeitseinrichtungen in die Pensionskasse einzubringen. Auf Verlangen der Durchführungsstelle ist Einsicht in die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis zu gewähren. Andernfalls ist die Durchführungsstelle berechtigt, die überobligatorischen Leistungen entsprechend einzuschränken. Die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen werden zur Erhöhung des Altersguthabens verwendet.
- 2.4 Ende der Versicherung**
- 1 Die Versicherung endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder wenn die Aufnahmebedingungen nicht mehr erfüllt sind, sofern kein Anspruch auf Invalidenrente oder eine Altersrente der Stiftung besteht.
- 2.5 Definitiver Vorsorgeschutz**
- 1 Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für die BVG-Mindestleistungen und die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren. Die durch die eingebrachte Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen werden BVG-logisch berechnet. Der Vorsorgeschutz besteht mit Beginn der Vorsorge gemäss Ziff. 2.3.

- 2 Bei Selbständigerwerbenden, welche sich freiwillig nach BVG versichern lassen, kann auch im obligatorischen Bereich aus gesundheitlichen Gründen ein auf höchstens drei Jahre befristeter Vorbehalt für die Risiken Invalidität und Tod gemacht werden. Ein Vorbehalt auf den BVG-Mindestleistungen ist jedoch unzulässig, sofern der Selbständigerwerbende während mindestens sechs Monaten obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist dem BVG freiwillig unterstellt.
- 3 Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern der Versicherte bei Vorsorgebeginn oder zum Zeitpunkt einer Leistungserhöhung voll arbeitsfähig ist.
- 4 Als nicht voll arbeitsfähig im Sinne dieser Bestimmung gilt ein Versicherter, der bei Vorsorgebeginn oder zum Zeitpunkt einer Leistungserhöhung
 - a. aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss,
 - b. Taggelder infolge Krankheit oder Unfall bezieht,
 - c. bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist,
 - d. eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
 - e. aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

2.6 Provisorischer Vorsorgeschutz, Vorbehalt und Leistungsausschluss

- 1 Die Durchführungsstelle kann im Auftrag der Stiftung von einem Versicherten bei der Neuaufnahme oder bei Leistungserhöhung Auskunft über den Gesundheitszustand verlangen (Gesundheitsfragebogen). Falls bestimmte überobligatorische Leistungen nur provisorisch versichert werden können, wird der Versicherte schriftlich von der Durchführungsstelle orientiert. Bei Bedarf kann die Durchführungsstelle ferner Auskunft bei einem Arzt einholen oder eine ärztliche Untersuchung verlangen. Die Gesundheitsprüfung ist für den Versicherten kostenlos. Der Versicherte entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.
- 2 Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden
 - a. die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren, erbracht;
 - b. die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehalts erbracht;
 - c. die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.
- 3 Die Durchführungsstelle kann aufgrund der vorliegenden Unterlagen für die überobligatorischen Risiken Invalidität und Tod aus gesundheitlichen Gründen einen Vorbehalt anbringen oder einen Leistungsausschluss vornehmen. Die Dauer des Vorbehalts und des Ausschlusses beträgt maximal fünf Jahre, bei Selbständigerwerbenden maximal 3 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Dauer für den Vorbehalt angerechnet wird.

- 4 Tritt während der Dauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit oder der Todesfall ein, so bleibt die Einschränkung der Leistungen auch nach Ablauf der Dauer des Vorbehalts bestehen. Die Leistungseinschränkung gilt auch für Invaliditätsfälle, die auf eine während der Dauer des Vorbehalts eingetretene Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sind.
- 5 Nach Vorliegen des Gesundheitsfragebogens bzw. nach Abschluss der Gesundheitsprüfung teilt die Durchführungsstelle dem Arbeitgeber (unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen) und dem Versicherten schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt erfolgt oder ausgeschlossen wird.
- 2.7 Anzeigepflichtverletzung**
- 1 Macht der Versicherte im Anmeldeformular oder im Gesundheitsfragebogen unrichtige Angaben oder verschweigt er Tatsachen (Anzeigepflichtverletzung) oder verweigert seine Mitwirkung im Rahmen der Gesundheitsprüfung, kann die Durchführungsstelle dem Versicherten binnen einer Frist von sechs Monaten, nachdem sie sichere Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat oder nach Verweigerung seiner Mitwirkung, per eingeschriebenem Brief den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag erklären; bei Selbständigerwerbenden kann vom gesamten Vorsorgevertrag zurückgetreten werden.
- 2 Ist bereits ein Vorsorgefall eingetreten, der im Zusammenhang mit der unrichtigen oder verschwiegenen Tatsache steht, kann die Durchführungsstelle im überobligatorischen Bereich die Vorsorgeleistungen kürzen oder verweigern und allenfalls zu viel bezahlte Vorsorgeleistungen zurückfordern.
- 2.8 Persönlicher Ausweis**
- 1 Jeder Versicherte erhält als Bestätigung seiner Aufnahme in die Pensionskasse einen persönlichen Ausweis mit den für ihn gültigen Daten. Ein neuer Ausweis wird ihm auf jeden 1. Januar und allenfalls nach einer Änderung des Vorsorgeverhältnisses während des Jahres ausgehändigt. Jeder neue Ausweis ersetzt alle früheren.
- 2 Der persönliche Ausweis enthält insbesondere Angaben zum versicherten Lohn, zu den jährlichen Beiträgen, zum allfälligen Altersguthaben und zu den Leistungsansprüchen.
- 3 Der persönliche Ausweis wird entweder dem Versicherten direkt oder dem Arbeitgeber zur Weiterleitung an den Versicherten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen zugestellt.
- 4 Aus dem Ausweis können direkt keine Ansprüche abgeleitet werden. In jedem Fall sind die gültigen Reglemente und Vorsorgepläne im Zeitpunkt des Vorsorgefalles massgebend.

3 BERECHNUNGSGRUNDLAGEN

- 3.1 Altersbestimmung**
- 1 Das für die Höhe der Beiträge und der Altersgutschriften sowie für die Bemessung der Mindestleistung im Freizügigkeitsfall massgebende Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. In allen anderen Fällen wird das zum Berechnungszeitpunkt erreichte Alter in Jahren und vollen Monaten bestimmt.

- 3.2 Reglementarisches Rentenalter** ¹ Das reglementarische Rentenalter richtet sich nach dem Vorsorgeplan. Bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters entsteht der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen.
- 3.3 Jahreslohn** ¹ Als Jahreslohn gilt der letztbekannte AHV-Lohn unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen.
- ² Soweit im Vorsorgeplan nicht anders geregelt, werden Vergütungen, die nur gelegentlich anfallen, nicht berücksichtigt. Als solche gelten im Sinne dieses Reglements einmalige oder nicht vorhersehbare oder nicht regelmässig ausgerichtete Sondervergütungen, Gratifikationen und Boni, Dienstaltersgeschenke.
- ³ Der für die Vorsorge anrechenbare Jahreslohn ist unter Gewährleistung der gesetzlichen Mindestbestimmungen im Vorsorgeplan definiert.
- ⁴ Ist im Vorsorgeplan vom AHV-pflichtigen Jahreslohn die Rede, und ist der Versicherte nicht während des ganzen Jahres versichert (z.B. unterjähriger Beginn bzw. unterjähriges Ende des Arbeitsverhältnisses), so entspricht der AHV-pflichtige Jahreslohn jenem AHV-pflichtigen Lohn, den der Versicherte bei ganzjähriger Beschäftigung mit gleichem Beschäftigungsgrad erzielt hätte.
- ⁵ Für einen Versicherten, dessen Beschäftigungsgrad und Einkommenshöhe stark schwankt, ist der durchschnittliche Jahreslohn der entsprechenden Berufsgruppe massgebend. Die hierfür massgebenden Werte sind gegebenenfalls im Vorsorgeplan festgelegt.
- ⁶ Der versicherte Lohn wird erstmals bei der Aufnahme eines Versicherten in die Personalvorsorge, später auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres festgesetzt.
- ⁷ Fällt der Jahreslohn eines Versicherten dauernd unter den festgelegten Mindestlohn, so scheidet der Versicherte aus der Personalvorsorge aus.
- ⁸ Unterjährige Lohnänderungen werden berücksichtigt.
- ⁹ Ein Versicherter, der auch noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern tätig ist, kann die dort erzielten Lohnbestandteile im Rahmen dieses Reglements versichern.
- ¹⁰ Für Selbständigerwerbende versteht man unter dem versicherten AHV-Jahreslohn das gemeldete AHV-Jahreseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.
- 3.4 Vorübergehendes Sinken des Jahreslohns** ¹ Sinkt der AHV-pflichtige Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält in den Vorsorgeplänen, welche die berufliche Vorsorge gemäss BVG beinhalten, der bisherige versicherte Lohn solange Gültigkeit, als eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR dauert. Während dieser Zeit sind die Beiträge vom Versicherten und vom Arbeitgeber voll zu entrichten. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des versicherten Lohnes verlangen. In diesem Fall besteht die Beitragspflicht für ihn und für den Arbeitgeber nur auf diesem herabgesetzten versicherten Lohn.

- 3.5 Unbezahlter Urlaub**
- 1 Bei Unterbruch des Arbeitsverhältnisses bis zu drei Monaten bleibt die Versicherung unverändert.
 - 2 Dauert der Unterbruch länger als drei Monate, sind die gesamten Kosten ab dem vierten Monat durch den Versicherten aufzubringen. Ist dieser dazu nicht bereit, so wird nach Ablauf von drei Monaten der Austritt aus der Versicherung vorgenommen. Beitragsschuldner bleibt der Arbeitgeber. Ebenfalls ist dies vor Beginn des unbezahlten Urlaubs durch den Arbeitgeber der Pensionskasse zu melden.
 - 3 Dauert der Unterbruch länger als ein Jahr, muss spätestens nach Ablauf dieses Jahres der Austritt aus der Versicherung vorgenommen werden.
- 3.6 Versicherter Lohn**
- 1 Der versicherte Lohn ist im Vorsorgeplan definiert. Die dort allenfalls angegebenen Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge werden durch die Stiftung, soweit notwendig, den bundesrechtlichen Vorschriften angepasst. Der versicherte Lohn darf unter Vorbehalt der nachfolgenden Ziff. 3.6.3 in der Gesamtheit über alle bestehenden Vorsorgeverhältnisse mit Altersgutschriften das AHV-beitragspflichtige Einkommen sowie das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbetrages nicht übersteigen.
 - 2 Im Vorsorgeplan kann festgehalten werden, dass allfällige Koordinationsabzüge, Mindest- und Höchstbeträge für Teilzeitbeschäftigte entsprechend dem tatsächlichen Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit festgelegt werden.
 - 3 Die Pensionskasse kann in einem separaten Vorsorgeplan vorsehen, dass für Versicherte, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens die Hälfte reduziert, ohne dass sie einen vorzeitigen Teilbezug der Altersleistungen beanspruchen, auf Verlangen des Versicherten die Vorsorge für den bisherigen versicherten Lohn weitergeführt wird. Die Kosten für die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns gehen voll zu Lasten des Versicherten, es sei denn, der Vorsorgeplan sieht eine andere Finanzierungsregelung vor. Die Beiträge zur Weiterversicherung sind von der Beitragsparität nach Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR ausgenommen.
 - 4 Wird ein Versicherter arbeitsunfähig, so ist für die Berechnung der Invaliditätsleistungen der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn massgebend.
- 3.7 Versicherter Lohn bei Invalidität**
- 1 Wird ein Versicherter invalid, so bleibt für seine Vorsorge der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant.
 - 2 Wird ein Versicherter teilweise arbeitsunfähig, so wird seine Vorsorge aufgeteilt in einen «aktiven» Teil und einen «invaliden» Teil. Für die Lohnaufteilung wird derjenige Lohn zu Grunde gelegt, der unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültig war. Die Aufteilung erfolgt aufgrund des Leistungsgrades der IV gemäss Ziff.5.3.2. Die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge werden gemäss Ziff. 5.8 reduziert.
 - 3 Der dem «invaliden» Teil der Vorsorge zu Grunde gelegte Lohn bleibt konstant.
 - 4 Im «aktiven» Teil der Vorsorge wird das im Rahmen der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen als Jahreslohn betrachtet. Das Gleiche gilt für Personen, die bei der Aufnahme teilweise arbeitsunfähig sind. Für Versicherte, die im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden die Eintrittsschwelle, der Koordinationsbetrag und die BVG-Obergrenze entsprechend dem Rentenanspruch gemäss IV gekürzt.

3.8 Altersguthaben und Altersgutschriften

- ⁵ Der versicherte Lohn entspricht im Minimum dem Mindestlohn gemäss BVG.
- ¹ Sofern der Vorsorgeplan nicht eine andere Regelung vorsieht, wird für jeden Versicherten ab dem 1. Januar, der auf die Vollendung des 24. Altersjahres folgt, ein Altersguthaben gebildet, das sich zusammensetzt aus:

 - a. den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen;
 - b. den individuellen Altersgutschriften;
 - c. allfälligen Einmaleinlagen;
 - d. Überweisungen infolge Scheidung;
 - e. den Beiträgen aus Einkäufen;
 - f. Zinsgutschriften
- ² Ein aus allfälligen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung resultierendes Altersguthaben wird gesondert geführt. Dieses Altersguthaben und die daraus berechnete voraussichtliche Altersrente werden bei der Bemessung der Höhe der Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten nicht berücksichtigt.
- ³ Das Altersguthaben setzt sich bei BVG-relevanten Vorsorgeplänen zusammen aus einem obligatorischen und einem überobligatorischen Teil. Der obligatorische Teil entspricht dem Mindest-Altersguthaben gemäss Art. 15 und 16 BVG. Die Differenz zwischen dem obligatorischen und dem gesamten Altersguthaben wird als überobligatorischer Teil bezeichnet.
- ⁴ Das Altersguthaben vermindert sich um:

 - a. Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung;
 - b. Überweisungen infolge Scheidung;
 - c. Kapitalien zur Finanzierung von fälligen Alters- und Hinterlassenenleistungen.
- ⁵ Die Höhe der Altersgutschriften resp. der Sparbeiträge richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
- ⁶ Der Zins wird auf dem Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres berechnet und am Ende des Kalenderjahres dem Altersguthaben gutgeschrieben.
- ⁷ Die freiwilligen Einkäufe und Einlagen sowie die Bezüge werden im betreffenden Jahr pro rata verzinst. Die Altersgutschriften werden ab dem 1. Januar des Folgejahres verzinst.
- ⁸ Bei unterjährigen Vorsorgefällen und Austritten wird der Zins für das laufende Jahr auf den Stand des Altersguthabens am Ende des Vorjahres anteilmässig bis zum Eintritt des Vorsorgefalles bzw. bis zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung berechnet.
- ⁹ Die Durchführungsstelle orientiert die Versicherten via Arbeitgeber über den von der Versicherungskommission bestimmten Zinssatz. Die Versicherungskommission kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Zinssätze bestimmen.
- ¹⁰ Das voraussichtliche Altersguthaben im reglementarischen Rentenalter besteht aus dem vorhandenen Altersguthaben, zuzüglich der Summe der Altersgutschriften für die bis zum reglementarischen Rentenalter fehlenden Jahre mit einer Zinsannahme (von der Versicherungskommission bestimmter Projektionszins). Die Basis für die Berechnung der Altersgutschriften bildet

der letzte versicherte Lohn des Versicherten.

- 3.9 Umwandlungssatz**
- ¹ Der Umwandlungssatz für die Bestimmung der Altersrente wird von der Versicherungskommission festgelegt. Die Versicherungskommission kann für den obligatorischen und den überobligatorischen Teil des Altersguthabens unterschiedliche Umwandlungssätze bestimmen.
 - ² Für invalide Personen, deren Invalidenrente in eine Altersrente umgewandelt wird, gelten die im Umwandlungszeitpunkt für das jeweilige Alter massgebenden Umwandlungssätze.
 - ³ Bei einem vorzeitigen Bezug gelangen reduzierte, bei einem Weiterführen der Vorsorge über das reglementarische Rentenalter hinaus erhöhte Renten-Umwandlungssätze zur Anwendung. Die Pensionskasse orientiert über die jeweils gültigen Umwandlungssätze im Vorsorgeplan.

4 ALTERSLEISTUNGEN

- 4.1 Altersrente: Beginn und Ende**
- ¹ Der Beginn der Altersrente ist, sofern der Vorsorgeplan die Altersrente vorsieht, am Monatsersten nach Erreichen des reglementarischen Rentenalters gemäss Vorsorgeplan. Ein vollständiger oder teilweiser vorzeitiger Bezug der Altersrente bzw. das Weiterführen der Vorsorge über das reglementarische Rentenalter hinaus ist möglich (vgl. Ziff. 4.5 bis 4.7).
 - ² Für invalide Versicherte beginnt die Altersrente, wenn sie das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, im Vorsorgeplan definierte reglementarische Rentenalter erreichen.
 - ³ Der Rentenanspruch endet mit dem Tod der rentenbeziehenden Person.
- 4.2 Höhe der Altersrente**
- ¹ Die Höhe der jährlichen Altersrente ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung, d.h. am Ende des letzten Tages der Erwerbstätigkeit vorhandenen Altersguthaben bzw. bei einem Teilbezug aus dem entsprechenden Anteil und den jeweils gültigen Renten-Umwandlungssätzen im gleichen Zeitpunkt.
 - ² Löst die Altersrente eine laufende Invalidenrente ab, ist sie mindestens so hoch wie die der Teuerung angepasste gesetzliche Invalidenrente.
- 4.3 Pensionierten-Kinderrente**
- ¹ Der Anspruch auf die Pensionierten-Kinderrente entsteht, wenn der Versicherte eine Altersrente bezieht und rentenberechtigte Kinder gemäss Ziff. 7 hat.
 - ² Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziff. 7 nicht mehr erfüllt sind oder wenn der Versicherte stirbt.
 - ³ Die Höhe der Pensionierten-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.
- 4.4 Alterskapital**
- ¹ Sieht der Vorsorgeplan das Alterskapital als Altersleistung vor, so wird das bis zur Pensionierung geäuftete Altersguthaben fällig.
 - ² Sieht der Vorsorgeplan die Altersrente als Altersleistung vor, so hat der Versicherte gemäss Ziff. 8.9.9 die Möglichkeit, anstelle der Altersrente die Kapitalauszahlung eines Teils oder des gesamten Altersguthabens zu verlangen.
 - ³ Bei einem teilweisen Kapitalbezug wird das vorhandene Altersguthaben so

geteilt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Altersguthaben konstant bleibt. Im Ausmass des Kapitalbezuges entfallen jegliche Ansprüche auf Rentenleistungen.

4.5 Flexible Pensionierung: Vorzeitiger Bezug der Altersleistungen

¹ Versicherte, für welche keine Invaliditätsleistungen (Rente und/oder Beitragsbefreiung) ausgerichtet werden, können frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr die gemäss Vorsorgeplan versicherte Altersleistung vorbezahlen, sofern sie ihre Erwerbstätigkeit endgültig aufgeben. In besonderen vom Bundesrat vorgesehenen Fällen ist ein früherer Bezug möglich. Im Umfang des Bezugs der Altersleistungen gilt das reglementarische Rentenalter als erreicht. Das entsprechende Begehren ist der Durchführungsstelle spätestens drei Monate vorher einzureichen.

² Die Höhe der vorzeitig auszuzahlenden Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalauszahlung) richtet sich nach dem bei vorzeitiger Pensionierung tatsächlich vorhandenen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan. Dabei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen verminderten Umwandlungssatz berechnet. Die Höhe allfälliger Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten richtet sich nach der ausgerichteten Altersrente.

4.6 Flexible Pensionierung: Aufgeschobener Bezug der Altersleistungen

¹ Versicherte, für welche keine Invaliditätsleistungen ausgerichtet werden und die ihre Erwerbstätigkeit beim gleichen angeschlossenen Arbeitgeber über das reglementarische Rentenalter gemäss Vorsorgeplan hinaus ausüben, können den Bezug der im Vorsorgeplan versicherten Altersleistung – solange sie erwerbstätig bleiben – höchstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufschieben. Für die Definition der Leistungen besteht ein besonderer Vorsorgeplan.

² Das entsprechende Begehren ist der Durchführungsstelle spätestens drei Monate vor Erreichen des reglementarischen Rentenalters einzureichen. Die Beitragspflicht während der Aufschubszeit wird im Vorsorgeplan definiert. Es werden keine Invaliditätsleistungen fällig; wird der Versicherte während dieser Zeit arbeitsunfähig, so wird ab dem Monatsersten nach Beendigung der Lohnzahlung oder Lohnfortzahlung die Altersleistung fällig.

³ Die Höhe der aufgeschobenen Altersleistungen (Altersrente oder Kapitalauszahlung, sofern von einer allfälligen Kapitaloption gemäss Ziff. 8.9.9 Gebrauch gemacht wird) richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben und Umwandlungssatz gemäss Vorsorgeplan. Dabei wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen erhöhten Umwandlungssatz berechnet. Die allfälligen Pensionierten-Kinder-, Ehegatten-, Lebenspartner und Waisenrenten richten sich nach dem Vorsorgeplan.

4.7 Flexible Pensionierung: Teilbezug der Altersleistungen

¹ Ein Teilbezug der gemäss Vorsorgeplan versicherten Altersleistungen ist frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr und höchstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich, sofern dies im Vorsorgeplan zugelassen wird. Er setzt eine entsprechende Reduktion des Beschäftigungsgrades, mindestens aber um 20% eines Vollzeitpensums, voraus. Der Umfang der weitergeführten Vorsorge entspricht dem verbleibenden Beschäftigungsgrad. Im Umfang des Bezugs gilt das reglementarische Rentenalter als erreicht.

² Für den Teilbezug von Altersleistungen gilt:

- a. Der Bezug erfolgt im Umfang der Reduktion des Beschäftigungsgrades. Der Teilbezug setzt eine Verminderung des AHV-pflichtigen Lohns resp. Einkommens voraus.

- b. Die vollständige Pensionierung kann in maximal drei Teilschritten erfolgen. Maximal zwei Teilpensionierungsschritte dürfen in Kapitalform erfolgen. Jede Reduktion muss mindestens 20% eines Vollzeitpensums betragen.
- c. Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden.
- d. Bei einem Teilbezug vor bzw. nach dem Erreichen des reglementarischen Rentenalters gemäss Vorsorgeplan wird die Altersrente mit einem nach versicherungstechnischen Grundsätzen reduzierten bzw. erhöhten Umwandlungssatz berechnet.
- e. Einkäufe nach erfolgtem ersten Teilbezug von Altersleistungen sind nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung.
- f. Pro Kalenderjahr ist nur ein Teilbezug möglich.
- g. Ein Teilbezug vor Erreichung des reglementarischen Rentenalters gemäss Vorsorgeplan setzt die volle Arbeitsfähigkeit des Versicherten voraus.
- h. Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohnes gemäss Ziff. 3.6.3 ist nicht möglich.

Die steuerliche Behandlung der Teilbezüge von Altersleistungen richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung für die Abklärung liegt beim Versicherten.

5 INVALIDITÄTSLEISTUNGEN

5.1 Begriffe

- ¹ Im Zusammenhang mit den Invaliditätsleistungen gelten folgende Begriffsdefinitionen:
 - a. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
 - b. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.
 - c. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.
- ² Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.
- ³ Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder

psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

4 Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

5.2 Beitragsbefreiung

1 Der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherte Befreiung von der Beitragszahlung entsteht nach Ablauf der im Vorsorgeplan definierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40%.

2 Dauert die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Monate, muss vor Ablauf dieser sechs Monate eine Anmeldung bei der IV erfolgen. Im Unterlassungsfall ist die Stiftung berechtigt, die Beitragsbefreiung einzustellen.

3 Sofern kein Anspruch auf eine Invalidenrente nach Ziff. 5.3 besteht, wird die Beitragsbefreiung längstens während 24 Monaten abzüglich der im Vorsorgeplan definierten Wartefrist erbracht.

4 Der Versicherte hat den Nachweis zu erbringen, dass ein Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht. Hierfür hat er den von der Durchführungsstelle zur Verfügung gestellten Fragebogen auszufüllen und samt Beilagen zuzustellen. Der Versicherte entbindet dabei den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.

5 Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung fällt unter Vorbehalt von Ziff. 5.7 weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40% sinkt, die IV die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt, der Versicherte das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte reglementarischen Rentenalter erreicht oder stirbt.

6 Anspruch auf die Befreiung von der Beitragszahlung haben der Versicherte sowie der Arbeitgeber im gleichen Verhältnis, wie sie Beiträge leisten.

7 Legt die IV einen anderen Invaliditätsgrad fest als die im Arztzeugnis bestätigte Arbeitsunfähigkeit, so werden zu viel bezahlte Leistungen zurückverlangt, frühestens aber nach 12 Monaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

8 Die Höhe der Befreiung von der Beitragszahlung ist abhängig vom Arbeitsunfähigkeitsgrad resp. während des Anspruchs auf eine Invalidenrente gemäss Ziff. 5.3 vom Invaliditätsgrad. Es besteht Anspruch

- a. auf die volle Beitragsbefreiung ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 70%;
- b. auf die Befreiung von drei Vierteln der Beiträge ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 60%;
- c. auf die Befreiung der Hälfte der Beiträge ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 50%;
- d. auf die Befreiung von einem Viertel der Beiträge ab einem Arbeitsunfähigkeits- resp. Invaliditätsgrad von 40%.

5.3 Invalidenrente

1 Die Invalidenrente wird (vorbehältlich Ziff. 8.3 bis Ziff. 8.5) fällig, wenn gemäss Vorsorgeplan die Invalidenrente versichert ist und der Versicherte vor Pensionierung, spätestens aber vor Erreichen des reglementarischen Rentenalters invalid im Sinne von Ziff. 5.1 wird.

2 Anspruch auf Invalidenrente haben Versicherte, die:

- a. im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Ar-

- beitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Pensionskasse versichert waren;
- b. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert waren;
 - c. als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert waren.
- ³ Der Versicherte hat Anspruch auf
- a. eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist;
 - b. eine Dreiviertelsrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 60% invalid ist;
 - c. eine halbe Rente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 50% invalid ist;
 - d. eine Viertelsrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid ist.
- ⁴ Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.
- ⁵ Die Leistungspflicht der Pensionskasse beginnt mit der Rente der IV, frühestens aber nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan sowie nach Erschöpfung allfälliger Ansprüche aus einer Taggeldversicherung, die vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde und mindestens 80% des entgangenen Lohnes auszahlt. Bei Vorsorgeplänen der weitergehenden Vorsorge beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der Wartefrist gemäss Vorsorgeplan. Beträgt die vereinbarte Wartefrist 24 Monate und sollten im Falle einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die Krankentaggeldleistungen nicht für die Dauer von 24 Monaten erbracht werden, so werden die Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten ab dem Tag gewährt, ab dem die Krankentaggeldleistung erlischt, frühestens aber ab dem Zeitpunkt des IV-Rentenanspruches. Für die daraus entstehenden Mehrkosten kann die Durchführungsstelle Regress auf den Arbeitgeber nehmen, sofern diesen ein Verschulden trifft.
- ⁶ Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziff. 5.7 weg, wenn
- a. die IV ihre Rentenleistung einstellt,
 - b. der Versicherte reaktiviert,
 - c. das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte reglementarische Rentenalter erreicht oder
 - d. stirbt.
- ⁷ Bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters – gültig im Zeitpunkt des Eintrittes des Vorsorgefalles - wird die Invalidenrente durch eine Altersrente ersetzt. Das Ersetzen der Invalidenrente durch die Altersrente wird als neuer Vorsorgefall behandelt, womit das im Zeitpunkt der Pensionierung gültige Reglement mit den entsprechenden Konditionen zur Anwendung gelangt.

- 5.4 Höhe der Invalidenrente** ¹ Die Höhe der vollen Invalidenrente richtet sich nach dem Vorsorgeplan und den gesetzlichen Mindestbestimmungen bei Vorsorgeplänen, die das BVG erfüllen. Die Invalidenrente wird dem Invaliditätsgrad angepasst.
- 5.5 Änderung des Invaliditätsgrades** ¹ Änderungen des Invaliditätsgrades ziehen eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich. Wurden wegen einer Verminderung des Invaliditätsgrades zu hohe Leistungen ausgerichtet, so sind diese zurückzuerstatten.
- 5.6 Invaliden-Kinderrente** ¹ Der Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Invalidenrente, sofern der Versicherte rentenberechtigter Kinder gemäss Ziff. 0 hat.
- ² Der Rentenanspruch fällt unter Vorbehalt von Ziff. 5.7 weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziff. 0 nicht mehr erfüllt sind, die IV ihre Rentenleistungen einstellt, der Versicherte reaktiviert, das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte reglementarische Rentenalter erreicht oder stirbt.
- ³ Die Höhe der Invaliden-Kinderrente wird im Vorsorgeplan festgelegt. Bei BVG-relevanten Vorsorgeplänen entspricht diese mindestens 20% der gesetzlichen Invalidenrente.
- 5.7 Provisorische Weiterversicherung** ¹ Wird die Rente der IV nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, so bleibt der Versicherte während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern er vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.
- ² Der Vorsorgeschutz und der Leistungsanspruch bleiben ebenfalls aufrechterhalten, solange der Versicherte eine Übergangsleistung nach Art. 32 IVG bezieht.
- ³ Während der Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenrente entsprechend dem verminderten Invaliditätsgrad des Versicherten kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen des Versicherten ausgeglichen wird.
- ⁴ Die betroffenen Versicherten gelten als invalid im Sinne dieses Reglements.
- 5.8 Grenzbeträge für teilinvalide Versicherte** ¹ Für teilinvalide Versicherte werden die allenfalls im Vorsorgeplan erwähnten Grenzbeträge wie folgt gekürzt:
- a. um 25% bei einer Viertelsrente;
 - b. um 50% bei einer halben Rente;
 - c. um 75% bei einer Dreiviertelsrente.
- ² Der versicherte Mindestlohn gemäss BVG wird hierbei nicht unterschritten.
- 5.9 Mitwirkungspflicht** ¹ Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt er nicht aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare dazu bei, so werden die

Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert. Vorbehalten bleiben die Leistungen der obligatorischen Vorsorge.

6 HINTERLASSENENLEISTUNGEN

- 6.1 Allgemeines**
- ¹ Ein Anspruch auf Todesfalleistungen besteht (Ziff. 6.3 bis Ziff. 6.5) nur, wenn diese gemäss Vorsorgeplan versichert sind und der Verstorbene
 - a. im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war; oder
 - b. infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
 - c. als Minderjähriger invalid wurde und deshalb bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mindestens zu 20%, aber weniger als zu 40% arbeitsunfähig war und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, auf mindestens 40% versichert war; oder
 - d. von der Durchführungsstelle im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.
- 6.2 Anspruch auf die Ehegattenrente**
- ¹ Stirbt ein verheirateter Versicherter, so hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Ehegattenrente.
 - ² Der Anspruch auf die Ehegattenrente entsteht am Todestag des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Wenn der Verstorbene bereits im Genuss einer Invaliden- oder Altersrente war, beginnt die Ehegattenrente zu Beginn des dem Todestag folgenden Quartalsersten zu laufen. Der Rentenanspruch endet mit der Wiederverheiratung oder dem Tod des überlebenden Ehegatten.
- 6.3 Höhe der Ehegattenrente**
- ¹ Die Höhe der Rente für den überlebenden Ehegatten richtet sich nach den Bestimmungen im Vorsorgeplan.
 - ² Ist der überlebende Ehegatte mehr als 10 Jahre jünger als der Versicherte, so wird die im persönlichen Ausweis angegebene Rente für jedes Jahr, um welches die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt, um 1% gekürzt. Dabei zählen angebrochene Jahre als ganze Jahre.
 - ³ Heiratet der Versicherte nach Vollendung des 65. Altersjahres, so wird eine reduzierte Rente für überlebende Ehegatten nach Massgabe der folgenden Skala ausgerichtet:
 - a. 80% bei Eheschliessung im 66. Altersjahr
 - b. 60% bei Eheschliessung im 67. Altersjahr
 - c. 40% bei Eheschliessung im 68. Altersjahr
 - d. 20% bei Eheschliessung im 69. Altersjahr
 - ⁴ Kein Anspruch auf eine Rente für überlebende Ehegatten besteht, wenn sich der Versicherte nach Vollendung des 69. Altersjahres verheiratet.
 - ⁵ Heiratet der Versicherte nach Vollendung des 65. Altersjahres und leidet er zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Krankheit, die er kannte oder ihm

bekannt sein musste, so entsteht kein Anspruch auf eine Rente für den überlebenden Ehegatten, wenn der Versicherte innert 2 Jahren nach der Eheschliessung an dieser Krankheit stirbt.

⁶ Die gesetzliche BVG-Mindestehewegattenrente bleibt garantiert.

6.4 Ehegattenrente bei Tod nach Pensionierung

¹ Stirbt der Versicherte nach Pensionierung, so wird die Ehegattenrente bei Tod infolge Krankheit wie auch bei Unfalltod in gleicher Höhe fällig, sofern der Versicherte nicht von der Kapitalauszahlung gemäss Vorsorgeplan Gebrauch gemacht hat.

6.5 Anspruch des geschiedenen Ehegatten

¹ Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer im Ausmass der obligatorischen Vorsorge gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und ihm bei der Ehescheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen wurde (Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 PartG bei Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft). Der Anspruch besteht, solange die Rente geschuldet gewesen wäre.

² Die Hinterlassenenleistungen der Stiftung werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

6.6 Lebenspartnerrente

¹ Der überlebende Lebenspartner (Konkubinatspartner) hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn diese gemäss Vorsorgeplan versichert ist und neben den nachfolgenden Voraussetzungen allfällige zusätzliche im Vorsorgeplan definierte Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

- a. beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- b. sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare eingetragen sind und
- c. beide Lebenspartner in den letzten fünf Jahren bis zum Tod des Versicherten ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt geführt haben oder der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

² Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.

³ Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft ist mittels einer schriftlichen, von beiden Lebenspartnern unterzeichneten Bestätigung festzuhalten und zu Lebzeiten des Versicherten der Durchführungsstelle zu melden. Die Bestätigung muss der Stiftung demzufolge vor dem Todeszeitpunkt bekannt gemacht werden, damit ein Anspruch überhaupt entstehen kann.

⁴ Die Höhe der Lebenspartnerrente entspricht derjenigen der Ehegattenrente. Bei Unfalltod des versicherten Lebenspartners vor Pensionierung entsteht kein Rentenanspruch. Der Vorsorgeplan kann eine abweichende Regelung vorsehen.

⁵ Kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegatten- oder eine Lebenspartnerrente von einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung bezieht.

- ⁶ Die Bestimmungen gemäss Ziff. 6.2 gelten sinngemäss auch für die Lebenspartnerrente. Anstelle des Zeitpunktes der Eheschliessung tritt dabei der gemeldete Beginn des gemeinsamen Haushaltes.
- ⁷ Der Rentenanspruch fällt weg, wenn der anspruchsberechtigte Lebenspartner heiratet, eine neue Lebenspartnerschaft eingeht oder wenn er stirbt.
- 6.7 Waisenrente**
- ¹ Der Anspruch auf die gemäss Vorsorgeplan versicherte Waisenrente entsteht, wenn der Versicherte stirbt und rentenberechtigten Kinder gemäss Ziff. 0 hinterlässt. Der Anspruch entsteht frühestens mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung bzw. nach Erlöschen des Anspruches auf eine Alters- oder Invalidenrente.
- ² Der Rentenanspruch fällt weg, wenn die Voraussetzungen für die Rentenberechtigung gemäss Ziff. 0 nicht mehr erfüllt sind.
- ³ Die Höhe der Waisenrente wird im Vorsorgeplan festgelegt.
- 6.8 Todesfallkapital**
- ¹ Ist gemäss Vorsorgeplan ein Todesfallkapital versichert, so wird dieses fällig, wenn der aktive oder invalide Versicherte vor Pensionierung stirbt. Die Höhe des Todesfallkapitals richtet sich nach dem Vorsorgeplan.
- 6.9 Anspruchsberechtigte Personen**
- ¹ Anspruch auf das Todesfallkapital haben die nachstehend aufgeführten Hinterlassenen in folgendem Ausmass und folgender Begünstigungsordnung:
- a. der überlebende Ehegatte; bei dessen Fehlen:
 - b. die rentenberechtigten Kinder gemäss Ziff. 0; bei deren Fehlen:
 - c. die natürlichen Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind und die Person, die mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft gemäss Ziff. 6.6 geführt hat; keinen Anspruch auf das Todesfallkapital haben Personen, die bereits eine Ehegatten- oder eine Lebenspartnerrente aus einer in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtung beziehen; bei deren Fehlen:
 - d. die Kinder des Versicherten, welche nicht gemäss Ziff. 0 rentenberechtigt sind; bei deren Fehlen:
 - e. die Eltern des Versicherten; bei deren Fehlen:
 - f. die Geschwister.
- ² Die Aufteilung unter mehreren Begünstigten derselben Kategorie erfolgt zu gleichen Teilen.
- ³ Das Todesfallkapital fällt nicht in den Nachlass des verstorbenen Versicherten.
- ⁴ Nicht zur Auszahlung gelangende Todesfallkapitalien verbleiben der Pensionskasse.

7 RENTENBERECHTIGTE KINDER

- 7.1 Rentenberechtigte Kinder**
- ¹ Als rentenberechtigte Kinder gelten:
 - a. Kinder im Sinne des ZGB;
 - b. gemäss AHV/IV rentenberechtigten Pflegekinder.
 - ² Die Rentenberechtigung besteht bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Die Rentenberechtigung besteht über das 18. Altersjahr des Kindes hinaus, solange das Kind in Ausbildung steht oder zumindest 70% invalid ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres. Die Rentenberechtigung fällt weg, wenn das Kind stirbt.
 - ³ Anspruch auf die Pensionierten- und die Invaliden-Kinderrenten hat der Versicherte. Anspruch auf die Waisenrente hat die Waise.

8 GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN

- 8.1 Leistungspflicht**
- ¹ Als im Register für berufliche Vorsorge eingetragene Stiftung gewährt sie mindestens die obligatorischen Leistungen gemäss BVG und FZG und deren Verordnungen. Sie führt zu diesem Zweck individuelle Schattenrechnungen, aus denen das Altersguthaben und/oder die Mindestansprüche gemäss BVG hervorgehen.
 - ² Im Rahmen der obligatorischen Rechtsansprüche gehen die Vorschriften des BVG allenfalls anders lautenden Bestimmungen dieses Reglements in jedem Falle vor. In der überobligatorischen Vorsorge gilt weiterhin Zivilrecht, soweit dieses nicht durch BVG, FZG oder WEFV aufgehoben worden ist.
- 8.2 Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen**
- ¹ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Entscheid obliegt der Durchführungsstelle.
- 8.3 Koordination mit UVG und MVG**
- ¹ Der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde.
 - ² Ist jedoch ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig und der Versicherte erhält eine Rente, so werden die aus diesem Reglement fälligen Ehegatten-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziff. 8.4 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.
 - ³ Ein allfälliger Anspruch auf Invalidenrenten und Invaliden-Kinderrenten entsteht frühestens, wenn der Unfallversicherer oder die Militärversicherung allfällige Taggeldleistungen eingestellt und durch eine Invalidenrente abgelöst hat.
 - ⁴ Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist.

- 5 Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Versicherungsfalles werden nicht ausgeglichen.
- 6 Die Einschränkungen gemäss Ziff. 8.3.2 gelten nicht für Versicherte, die dem UVG nicht unterstellt sind und die Unfalldeckung im Vorsorgeplan eingeschlossen ist.
- 7 Im Vorsorgeplan kann eine weitergehende Unfalldeckung vereinbart werden.

8.4 Kürzung der Vorsorgeleistungen

- 1 Die Invaliditäts- und/oder Hinterlassenenleistungen der Pensionskasse werden gekürzt, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Anrechenbar sind Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Waisenrenten für die Kinder der anspruchsberechtigten Person werden ebenfalls berücksichtigt. Bezüglern von Invaliditätsleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet, mit Ausnahme des Zusatzeinkommens, welches während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erzielt wird. Gemäss Art. 24 Abs. 2ter BVV 2 wird dem verpflichteten Ehegatten der bei einer Ehescheidung dem geschiedenen Ehepartner zugesprochene Rentenanteil weiterhin angerechnet.

- 2 Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Leistungen der Pensionskasse werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Dieser Betrag wird dem Teuerungszuwachs zwischen dem Erreichen des Rentenalters und dem Berechnungszeitpunkt angepasst. Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung ist sinngemäss anwendbar. Gemäss Art. 24 Abs. 2ter BVV 2 wird dem verpflichteten Ehegatten der bei einer Ehescheidung dem geschiedenen Ehepartner zugesprochene Rentenanteil weiterhin angerechnet.
- 3 Die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen der Pensionskasse werden im entsprechenden Umfang gekürzt, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person die Invalidität oder den Tod durch Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

8.5 Subrogation und Abtretung

- 1 Gegenüber einem Dritten, der für den Vorsorgefall haftet, tritt die proparis im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten, seiner Hinterlassenen und weiterer Begünstigten nach diesem Reglement ein.
- 2 Personen mit Anspruch auf eine überobligatorische Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistung haben ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der reglementarischen Leistungspflicht abzutreten. Die Durchführungsstelle kann die Auszahlung der Leistungen bis zur Abtretung der Forderungen

aufschieben.

- 8.6 Verjährung**
- 1 Für die Verjährung von Ansprüchen sind die Bestimmungen von Art. 35a Abs. 2 und Art. 41 BVG anwendbar.
- 8.7 Anpassung an die Preisentwicklung**
- 1 Der BVG-Teil der Invalidenrenten, Invaliden-Kinderrenten, Ehegattenrenten und Waisenrenten wird obligatorisch an die Preisentwicklung angepasst. Die erste Anpassung wird am 1. Januar, der einer dreijährigen Laufzeit folgt, vorgenommen. Für diese und die weiteren Anpassungen sind die vom Bundesrat festgelegten Bestimmungen massgebend. Die Anpassung des BVG-Teils der Invaliden-, der Invaliden-Kinderrenten, der Ehegattenrente sowie der Waisenrente erfolgt solange, bis die anspruchsberechtigte Person das ordentliche Rentenalter erreicht bzw. der Anspruch auf die Waisenrente erlischt.
 - 2 Alle übrigen Renten sowie Rententeile, welche das BVG übersteigen, werden der Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Pensionskasse angepasst. Die Versicherungskommission entscheidet jährlich über eine mögliche Anpassung. Dieser Beschluss wird in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht erläutert.
- 8.8 Sicherheitsfonds**
- 1 Die proparis ist von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossen.
 - 2 Der Beitrag an den Sicherheitsfonds bemisst sich nach der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV). Die Finanzierung der für den Sicherheitsfonds bestimmten Beiträge wird im Vorsorgeplan geregelt.
 - 3 Die Leistungen werden gemäss Art. 56 BVG durch den Sicherheitsfonds erbracht.
- 8.9 Auszahlung**
- 1 Die Auszahlung der reglementarischen Vorsorgeleistungen wird mit dem Ablauf von 30 Tagen fällig, nachdem die Stiftung alle notwendigen Angaben erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann.
 - 2 Die Renten werden in vierteljährlichen Raten pro Kalenderquartal vorschüssig fällig. Beginnt die Rentenberechtigung während des Quartals, so wird ein entsprechender Teilbetrag ausgerichtet.
 - 3 Endet die Leistungspflicht während eines Quartals, werden Alters- und Hinterlassenenrenten noch für das ganze Quartal ausgerichtet.
 - 4 Endet die Leistungspflicht für Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten, gilt Folgendes:
 - a. Bei Tod des Versicherten wird die Rente noch für das ganze Quartal ausbezahlt.
 - b. Wenn der Versicherte reaktiviert wird oder das Pensionsalter erreicht oder wenn die Rentenberechtigung für die Kinderrente nicht mehr erfüllt ist, wird die Rente noch für den ganzen Monat ausbezahlt.
 - 5 Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird taggenau abgerechnet.
 - 6 Löst eine Hinterlassenenrente eine bereits laufende Rente ab, wird die neue Rente erstmals zu Beginn des folgenden Kalenderquartals ausbezahlt.
 - 7 Ist die Stiftung mit der Auszahlung einer Vorsorgeleistung in Verzug, leistet sie einen Verzugszins unter Anwendung des aktuellen BVG-Mindestzinssatzes.
 - 8 Sind Anspruchsberechtigte mit Sicherheit bekannt und alle zur Auszahlung notwendigen Informationen vorhanden, so wird bei Kapitalleistungen ab

dem 31. Tag nach diesem Zeitpunkt ein Verzugszins geschuldet; dieser entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

⁹ Der Versicherte kann verlangen, dass ihm ein Teil seines Altersguthabens, das für die Berechnung der tatsächlich zu beziehenden Altersleistungen massgebend ist, als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet wird. Beabsichtigt der Versicherte, sich einen Teil oder das ganze Alterskapital als einmalige Kapitalabfindung auszahlen zu lassen, so hat er dies spätestens drei Monate vor der Pensionierung der Durchführungsstelle mitzuteilen. Auch invalide Versicherte können bis spätestens drei Monate vor Erreichen des reglementarischen Rentenalters gemäss Vorsorgeplan die Kapitaloption wählen. Vorbehalten bleibt Ziff. 8.12. Die Kapitaloption ist nach drei Monaten vor der Pensionierung unwiderruflich. Im Ausmass der Ausrichtung einer Kapitalabfindung entfallen die entsprechenden reglementarischen Rentenleistungen.

¹⁰ Ist der Versicherte verheiratet, so ist die Auszahlung der Kapitalabfindung nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Die Unterschrift des Ehegatten ist zu beglaubigen. Dies gilt analog bei einer angemeldeten Lebenspartnerschaft nach Ziff. 6.6. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Zivilgericht angerufen werden.

¹¹ Soweit die Leistungen verpfändet sind, ist für die Auszahlung die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich.

8.10 Anspruchsbegründung

¹ Die Leistungen werden ausbezahlt, sobald die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche die Durchführungsstelle zur Begründung des Anspruchs verlangt.

² Die Stiftung kann jederzeit einen Nachweis der Anspruchsberechtigung verlangen. Wird dieser nicht erbracht, so stellt die Stiftung die Zahlung von Leistungen ein.

³ Die Kosten für beizubringende Unterlagen gehen zu Lasten der Anspruchsberechtigten.

8.11 Unverpfändbarkeit und Unabtretbarkeit der Ansprüche

¹ Die durch dieses Reglement begründeten Ansprüche können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. Vor ihrer Fälligkeit sind sie beim Anspruchsberechtigten auch nicht pfändbar. Vorbehalten bleiben die Verrechnung nach Art. 39 Abs. 2 BVG sowie die Verpfändung gemäss Art. 30b BVG.

8.12 Änderung der Leistungsform bei Fälligkeit

¹ Versicherte Renten werden grundsätzlich als Renten ausgerichtet. Beträgt jedoch die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10%, die Ehegattenrente weniger als 6%, die Kinderrente weniger als 2% der jeweils gültigen einfachen minimalen AHV- Altersrente, so wird anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausgerichtet.

8.13 Vorleistung

¹ Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung im Rahmen des BVG vorleistungspflichtig, welcher er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf die leistungspflichtige Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

² Im Falle der Vorleistungspflicht erbringt die Stiftung lediglich die Leistungen der obligatorischen Vorsorge. Leistungen der überobligatorischen Vorsorge werden erst ausgerichtet, wenn die Leistungspflicht der Stiftung endgültig feststeht.

8.14 Ehescheidung

- 1 Bei Ehescheidung nach schweizerischem Recht befindet das zuständige Gericht über die Ansprüche der Ehegatten gemäss Art. 122 bis 124e ZGB. Dabei können im Rahmen des Vorsorgeausgleichs Austrittsleistungen und Altersrenten geteilt werden.
- 2 Bei invaliden Versicherten, die das Rentenalter bei Einreichung der Ehescheidung noch nicht erreicht haben, ist als Austrittsleistung diejenige massgebend und gegebenenfalls zu teilen, auf die der invalide Versicherte beim Wegfall der Invalidität Anspruch hätte.
- 3 Bei Einleitung des Scheidungsverfahrens bereits laufende Kinderrenten bleiben unverändert.
- 4 Für den Vorsorgeausgleich sind ausschliesslich die schweizerischen Gerichte zuständig. Äussern sich ausländische Scheidungsurteile über eine Aufteilung von Ansprüchen gegenüber schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen, muss eine Anerkennungs- und Vollstreckbarkeitserklärung (Urteil oder Entscheidung) des zuständigen schweizerischen Gerichts vorliegen, damit die Aufteilung vollzogen werden kann.
- 5 Die Höhe und Verwendung eines zu übertragenden Anspruchs auf Austrittsleistungen oder einer zu teilenden Rente richten sich nach dem rechtskräftigen Gerichtsurteil.

8.15 Teilung der Austrittsleistung: Kürzung Altersguthaben und Leistungen

- 1 Wird im Rahmen des Vollzugs der Ehescheidung ein Teil der Austrittsleistung übertragen, so wird das Altersguthaben mit Rechtskraft des Scheidungsurteils um den beanspruchten Betrag vermindert. Bei Teilinvalidität wird der zu übertragende Betrag soweit möglich dem aktiven Teil belastet.
- 2 Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Altersguthaben konstant bleibt.
- 3 Die Durchführungsstelle kürzt die Anwartschaften auf die Altersleistungen und auf die versicherten Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfalle, sofern sie von der Höhe des Altersguthabens abhängig sind (mögliche künftige Leistungen).
- 4 Die Durchführungsstelle kürzt die laufenden und anwartschaftlichen Leistungen der obligatorischen Vorsorge (lebenslängliche BVG-Invalidenrente und abhängige Leistungen).

8.16 Teilung laufender Rentenleistungen: Kürzung Leistungen

- 1 Wird im Rahmen der Ehescheidung ein Teil einer laufenden Rentenleistung dem geschiedenen Ehepartner des Versicherten zugesprochen, so wird die laufende Rente an den Versicherten um den zugesprochenen Betrag vermindert. Die Teilung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung.
- 2 Die laufende Rentenleistung an den Versicherten wird so vermindert, dass das Verhältnis zwischen obligatorischem und überobligatorischem Rentenanteil konstant bleibt. Die Durchführungsstelle kürzt die von der Rentenhöhe abhängigen Anwartschaften auf mögliche künftige Leistungen entsprechend.

8.17 Scheidungsrente

- 1 Der dem geschiedenen Ehepartner des Versicherten zugesprochene Rententeil wird von der Stiftung nach den Bestimmungen von Art. 19h FZV auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der Ehescheidung in eine lebenslängliche Scheidungsrente an den berechtigten Ehegatten (Scheidungsrentner) umgerechnet. Diese neue Scheidungsrente begründet keine Anwartschaften auf Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen. Das Verhältnis von obligatorischer zu überobligatorischer Leistung bleibt dabei erhalten.

- 2 Die Scheidungsrente wird nach Art. 22e FZG bar ausbezahlt, wenn der Scheidungsrentner das Rentenalter nach dem BVG erreicht hat oder er die Barauszahlung verlangen kann (Bezug einer vollen Invalidenrente der IV oder Erreichen des Mindestalters für den Altersrücktritt nach BVG).
- 3 Eine Kapitalabfindung an den berechtigten Ehegatten der bar auszuzahlenden Scheidungsrente ist nicht möglich.
- 4 Liegt kein Grund für die Barauszahlung vor, wird die Scheidungsrente nach den Bestimmungen von Art. 19j FZV an die Vorsorgeeinrichtung des Scheidungsrentners übertragen. Dies gilt ebenfalls, wenn er die Übertragung ausdrücklich verlangt, gestützt auf Art. 22e Abs. 2 2. Satz FZG.
- 5 Die Durchführungsstelle überträgt – anstelle der Scheidungsrente an die Vorsorgeeinrichtung des Scheidungsrentners – eine einmalige Kapitalabfindung an die Vorsorgeeinrichtung, sofern der Scheidungsrentner und seine Vorsorgeeinrichtung der Kapitalabfindung zustimmen. Die Umrechnung von Scheidungsrenten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Übertragung gültig sind. Mit der Kapitalabfindung sind sämtliche Ansprüche des Scheidungsrentners gegenüber der Stiftung abgegolten.
- 6 Falls die notwendigen Angaben für die Übertragung fehlen, überweist die Durchführungsstelle die Scheidungsrente frühestens nach sechs Monaten, spätestens aber nach zwei Jahren an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.
- 8.18 Wiedereinkauf nach Scheidung**
- 1 Der aktive Versicherte hat die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung ganz oder teilweise wieder einzukaufen. Die Bestimmungen über den Eintritt in die Stiftung gelten sinngemäss. Entnahmen aus dem invaliden Teil der Vorsorge können nicht wieder eingekauft werden.
- 2 Ein solcher Einkauf wird dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben entsprechend dem Verhältnis bei der Auszahlung gutgeschrieben. Die zuvor reduzierten anwartschaftlichen Leistungen erhöhen sich entsprechend.
- 8.19 Einbringen der Ansprüche der Versicherten gegenüber anderen Vorsorgeeinrichtungen**
- 1 Übersteigt die aufgrund eines Scheidungsurteils zugunsten eines Versicherten an die Stiftung übertragene Einlage oder Scheidungsrente den maximal möglichen Einkaufsbetrag in die reglementarischen Leistungen nach Ziff. 11.2, wird der übersteigende Teil auf ein Freizügigkeitskonto nach Angabe des Versicherten übertragen.
- 2 Der begünstigte Versicherte hat die Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten über die gegebenenfalls geänderte Zahlungsadresse zu informieren (z.B. bei Austritt, Barauszahlung infolge Pensionierung, bei Übertrag an Freizügigkeitseinrichtung bei fehlender Einkaufsmöglichkeit etc.).
- 8.20 Verrechnung gegenseitiger Ansprüche**
- 1 Die Verrechnung gegenseitiger Ansprüche auf Austrittsleistungen oder zugesprochene Rententeile ist möglich. Die Umrechnung von Renten in einen Kapitalbetrag stützt sich auf die im Reglement Reserven und Rückstellungen definierten Berechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens gültig waren. Massgebend ist die zugesprochene Rentenhöhe vor der Umrechnung in die Scheidungsrente.
- 8.21 Pensionierung während Scheidungsverfahrens**
- 1 Erfolgt bei einem Versicherten während dem laufenden Scheidungsverfahren die Pensionierung, so kürzt die Stiftung die Rente, wenn eine Austrittsleistung zu übertragen ist. Zum Ausgleich gemäss Art. 19g FZG für die zwischenzeitlich zu hohen Rentenzahlungen kürzt die Stiftung ausserdem die zu übertragende Austrittsleistung und reduziert die Rente zusätzlich.

9 AUSTRITT UND FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG

- 9.1 Ausscheiden aus der Pensionskasse**
- ¹ Aus der Pensionskasse scheiden aus:
 - a. Versicherte eines Arbeitgebers, welcher die Beitrittsvereinbarung mit der Pensionskasse auflöst oder deren Beitrittsvereinbarung aufgelöst wird;
 - b. Arbeitnehmer, deren AHV-pflichtiger Jahreslohn tiefer ist als die im Vorsorgeplan aufgeführten Grenzwerte;
 - c. Versicherte, deren Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Vorsorgefalls Alter oder Invalidität aufgelöst wird, ohne dass sie zu einem Arbeitgeber wechseln, welcher der Pensionskasse ebenfalls angeschlossen ist.
- 9.2 Höhe der Freizügigkeitsleistung**
- ¹ Der ausscheidende Versicherte hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, deren Höhe sich nach Art. 15 FZG berechnet und dem am Tage des Ausscheidens vorhandenen Altersguthaben gemäss Vorsorgeplan entspricht.
 - ² Der ausscheidende Versicherte hat mindestens Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 17 FZG. Dieser Mindestanspruch setzt sich wie folgt zusammen:
 - a. eingebrachte Freizügigkeitsleistungen samt Zinsen;
 - b. allenfalls vom Versicherten geleistete freiwillige Einkäufe samt Zinsen;
 - c. Summe der vom Versicherten für die Altersleistungen geleisteten Beiträge samt Zinsen. Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber und der Versicherte leisten, ist mindestens ein Drittel als Beitrag des Versicherten zu betrachten;
 - d. Zuschlag auf der nach Buchstabe c ermittelten Summe von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber 100%.
 - ³ Effektiv geleistete Beiträge gemäss Buchstabe c, welche der Versicherte als Selbständigerwerbender erbracht hat, werden bei der Berechnung dieses Mindestanspruchs nur zur Hälfte angerechnet.
 - ⁴ Für Beiträge bei Weiterversicherung des bisherigen versicherten Lohns (Ziff. 3.6.3) wird kein Zuschlag gemäss Buchstabe d berechnet.
 - ⁵ Vom Mindestanspruch gemäss Art. 17 FZG werden im Weiteren in Abzug gebracht:
 - a. vorbezogene Freizügigkeitsleistungen im Rahmen der Wohneigentumsförderung gemäss Ziff. 10.3 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung;
 - b. der bei Ehescheidung übertragene Teil des Freizügigkeitsanspruchs gemäss Ziff. 8.15 samt Zinsen bis zur Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung.
 - ⁶ Die Freizügigkeitsleistung ist in jedem Fall mindestens so hoch wie das Altersguthaben nach Art. 15 BVG.
- 9.3 Fälligkeit und Verwendung der Freizügigkeitsleistung**
- ¹ Die Freizügigkeitsleistung wird mit dem Ausscheiden aus der Pensionskasse fällig. Kann die Überweisung erst nach diesem Zeitpunkt erfolgen, so wird die Freizügigkeitsleistung ab Fälligkeit zum Satz gemäss Art. 2 Abs. 3 und 4 FZG verzinst.
 - ² Überweist die Durchführungsstelle die fällige Freizügigkeitsleistung nicht innert 30 Tagen, nachdem sie die notwendigen Angaben für die Überweisung erhalten hat, so ist ab Ende dieser Frist ein Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 FZG zu bezahlen.

- 3 Tritt der ausscheidende Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird die Freizügigkeitsleistung an diese überwiesen.
- 4 Der ausscheidende Versicherte kann unter Einreichung der nachfolgend aufgeführten Belege die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen,
- a. wenn er den Wirtschaftsraum Schweiz und Liechtenstein endgültig verlässt (Abmeldung bei der Einwohnerkontrolle). Zieht er in einen EU-/EFTA-Staat und ist nach den Rechtsvorschriften dieses Staates für die Risiken Alter, Invalidität und Tod weiterhin obligatorisch versichert, ist keine Barauszahlung des Teiles der Freizügigkeitsleistung möglich, welcher dem BVG-Altersguthaben entspricht;
 - b. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht: die Bestätigung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse;
 - c. wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als ein Jahresbeitrag des Versicherten beträgt.
- 5 Die Durchführungsstelle kann gleichwertige Beweisstücke annehmen und bei Bedarf weitere verlangen.
- 6 Soweit die Freizügigkeitsleistung gemäss Ziff. 10.2 verpfändet ist, kann die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers erfolgen.
- 7 Wurden Einkäufe getätigt, so darf die daraus resultierende Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten drei Jahre nicht als Barauszahlung aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 9.4 Überweisung auf eine Freizügigkeits-einrichtung oder an die Auffangeinrichtung**
- 1 Kann die Freizügigkeitsleistung weder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung übertragen noch bar ausbezahlt werden, hat der Versicherte der Durchführungsstelle mitzuteilen, in welcher zulässigen Form er den Vorsorgeschutz erhalten möchte. Er kann zwischen einer Freizügigkeitspolice und einem Freizügigkeitskonto wählen.
- 2 Bleibt diese Mitteilung aus, so überweist die Durchführungsstelle die Freizügigkeitsleistung samt Zins frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall der Auffangeinrichtung.
- 9.5 Rückforderung der Freizügigkeitsleistung**
- 1 Hat die Durchführungsstelle Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen auszurichten, nachdem sie die Freizügigkeitsleistung bereits überwiesen hat, wird die erbrachte Freizügigkeitsleistung soweit zurückgefordert, als dies zur Auszahlung der Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen nötig ist. Unterbleibt die Rückerstattung, so werden die Leistungen entsprechend gekürzt.
- 9.6 Nachdeckung**
- 1 Nach dem Austritt bleibt der Vorsorgeschutz für die Risiken Tod und Invalidität bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses beitragsfrei bestehen, längstens aber während eines Monats. Die Leistungen entsprechen jenen, die bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versichert waren.
- 2 Scheidet der Versicherte aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann er die Vorsorge bei der Auffangeinrichtung weiterführen.
- 9.7 Ausscheiden eines Arbeitgebers oder eines Verbandes**
- 1 Beim Ausscheiden eines Arbeitgebers oder eines Verbandes gelangen zudem die Regelungen der Beitrittsvereinbarung und des Anschlussvertrages zur Anwendung. Massgebend für die Feststellung eines Teilliquidationstatbestandes und für die Berechnung der Austrittsleistung ist das im Austrittsdatum gültige Reglement Teil- und Gesamtliquidation von proparis.

10 WOHN-EIGENTUMSFÖRDERUNG MIT MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE

10.1 Grundsätze

- 1 Zur Finanzierung von Wohneigentum für den eigenen Bedarf hat der Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Möglichkeit der Verpfändung und des Vorbezugs von Mitteln aus der Pensionskasse.
- 2 Verpfändung und Vorbezug sind zulässig für:
 - a. den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum,
 - b. den Erwerb von Anteilscheinen für Wohnbaugenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen,
 - c. die Amortisation bestehender Hypothekendarlehen.
- 3 Als Wohneigentum zum eigenen Bedarf gilt die Wohnung oder das Einfamilienhaus am Wohnsitz oder am gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten.
- 4 Die Mittel können gleichzeitig nur für ein Objekt beansprucht werden. Ist der Versicherte verheiratet, so ist für die Verpfändung oder den Vorbezug die schriftliche Zustimmung des Ehegatten notwendig. Die Unterschrift des Ehegatten ist zu beglaubigen.
- 5 Bei einem Vorbezug und einer Verpfändung wird ein Beitrag an die Bearbeitungskosten erhoben. Dieser ist im Kostenreglement festgehalten. In diesem Betrag sind die Gebühren für die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch nicht inbegriffen. Diese sind vom Versicherten zusätzlich zu übernehmen.

10.2 Verpfändung

- 1 Der Versicherte kann zur Sicherung eines Hypothekendarlehens oder zum Aufschub einer daraus folgenden Amortisationsverpflichtung
 - a. den Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung im Ausmass gemäss Ziff. 10.2.2 oder
 - b. die künftigen Vorsorgeleistungen auf den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit verpfänden.
- 2 Der Anspruch auf die Freizügigkeit kann bis zu deren jeweils aktuellen Höhe gemäss Ziff. 9.2 verpfändet werden. Ab Alter 50 ist der verpfändbare Betrag begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung.
- 3 Soweit die Pfandsumme betroffen ist, bedarf es der schriftlichen Zustimmung des Pfandgläubigers für
 - a. die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
 - b. die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
 - c. die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten.

10.3 Vorbezug

- 1 Der Versicherte kann für die in Ziff. 10.1 umschriebenen Verwendungszwecke einen Betrag bis zur Höhe der aktuellen Freizügigkeitsleistung gemäss Ziff. 9.2 vorbezogen. Ab Alter 50 jedoch ist der Betrag, welcher vorbezogen werden kann, begrenzt auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder, falls höher, auf die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung.
- 2 Ein Vorbezug kann bis drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Rentenalters gemäss Vorsorgeplan höchstens alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt CHF 20'000. Dieser

Mindestbetrag gilt jedoch nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften oder von ähnlichen zulässigen Beteiligungen.

- 3 Die Durchführungsstelle zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem der Versicherte seinen Anspruch geltend gemacht und wenn er alle erforderlichen Unterlagen eingereicht hat.
- 4 Durch den Vorbezug wird das vorhandene Altersguthaben um den beanspruchten Betrag vermindert. Die vom Altersguthaben abhängigen Leistungen werden entsprechend reduziert. Das Altersguthaben wird so gekürzt, dass das Verhältnis zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Altersguthaben konstant bleibt.
- 5 Der Ehegatte muss dem Vorbezug oder der Verpfändung schriftlich zustimmen. Jede nachfolgende Begründung eines Grundpfandrechts bedarf ebenfalls der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten. Die Unterschrift des Ehegatten auf der Zustimmung muss amtlich beglaubigt sein. Dies gilt analog bei einer anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft nach Ziff. 6.6. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird ihm diese verweigert, so kann er das Zivilgericht anrufen.
- 6 Der Versicherte hat bis drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Rentenalters das Recht, den vorbezogenen Betrag zurückzuzahlen. Die minimale Rückzahlung beträgt CHF 10'000.
- 7 Die Rückzahlung eines Vorbezugs wird im gleichen Verhältnis wie bei der seinerzeitigen Auszahlung in den obligatorischen bzw. überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Fehlen entsprechende Informationen, erfolgt der Einbau in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens.
- 8 Der vorbezogene Betrag muss von der Versicherte oder von seinen Erben zurückbezahlt werden, wenn:
 - a. das Wohneigentum veräussert wird;
 - b. Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen;
 - c. beim Tod des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

10.4 Zusatzversicherung

- 1 Der Versicherte hat die Möglichkeit, die durch den Vorbezug entstehende Vorsorgelücke verminderten Risikoleistungen im Invaliditäts- und Todesfall durch eine Zusatzversicherung ausserhalb der Pensionskasse zu schliessen. Diese Zusatzversicherung geht über die Leistungen des BVG hinaus.

11 DIE FINANZIERUNG DER VORSORGE

11.1 Beiträge

- 1 Zur Finanzierung der Aufwendungen werden jährliche Beiträge erhoben, deren Höhe und allfällige Aufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Vorsorgeplan geregelt sind. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller Versicherten (Beitragsparität). Der Arbeitgeber kann zugunsten der Versicherten Einlagen in die berufliche Vorsorge leisten. Eine Verteilung an die Versicherten erfolgt nach objektiven Kriterien.
- 2 Die Beitragspflicht für jeden Versicherten dauert vom Beginn der Vorsorge gemäss Ziff. 2.3 bis zum Tage, an dem der Versicherte (unter Vorbehalt von Ziff. 4.5) das reglementarische Rentenalter gemäss Vorsorgeplan erreicht,

vorher stirbt, vorzeitig aus der Pensionskasse ausscheidet oder vorzeitig pensioniert wird. Vorbehalten bleibt eine allfällige Befreiung von der Beitragspflicht bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität gemäss Ziff. 5.2.

- 3 Die Beiträge werden von der Durchführungsstelle monatlich oder vierteljährlich nachschüssig in Rechnung gestellt. Bei verspäteter Zahlung ist auf die Rückstände ein Zins zu entrichten, dessen Höhe sich nach dem Zinssatz des für die Abwicklung verwendeten Kontos bei der Ausgleichskasse richtet.
- 4 Die Kosten für Inkassomassnahmen gehen zu Lasten des Arbeitgebers. Die Höhe der einzelnen Kosten sind im Kostenreglement geregelt. Die Beiträge für weitere besondere Aufwendungen sind im separaten Kostenreglement festgehalten.
- 5 Für versicherte Arbeitnehmer schuldet der Arbeitgeber die gesamten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag). Er zieht den Arbeitnehmerbeitrag dem Arbeitnehmer vom Lohn ab. Der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus hierfür geäufteten Beitragsreserven.

11.2 Einkauf

- 1 Der Versicherte hat bis zur Pensionierung, maximal bis zum Erreichen des reglementarischen Rentenalters die Möglichkeit, sich in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen, sofern er sämtliche Freizügigkeitsleistungen in die Pensionskasse eingebracht hat und nicht eine volle Invalidenrente bezieht. Der hierzu erforderliche Einkaufsentscheid kann beim Eintritt in die Pensionskasse oder später gefällt werden. Wurden Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, so dürfen solche Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind oder altershalber nicht mehr zurückbezahlt werden können. Von der Begrenzung ausgenommen sind Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Art. 22c FZG.
- 2 Der maximal mögliche Einkaufsbetrag entspricht der Differenz zwischen dem maximalen Altersguthaben im Zeitpunkt der vorzunehmenden Leistungsverbesserung und dem effektiv vorhandenen Altersguthaben. Das maximale Altersguthaben entspricht dem Altersguthaben, das gemäss Vorsorgeplan bei lückenloser Beitragsdauer mit dem aktuellen versicherten Lohn und unter Berücksichtigung von 2% Zinsen bis zum Zeitpunkt der Einlage resultiert hätte. Ein davon abweichender tieferer Zinssatz wird gegebenenfalls im betreffenden Vorsorgeplan festgehalten. Nicht eingebrachte Freizügigkeitsguthaben und Guthaben in der Säule 3a, welche die vom Bundesrat festgelegte Limite übersteigen, sowie Vorbezüge für Wohneigentum, welche altershalber nicht mehr zurückbezahlt werden können, sind an den maximalen Einkaufsbetrag anzurechnen.
- 3 Für Personen, welche aus dem Ausland zugezogen sind und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf die jährliche Einkaufssumme in den ersten fünf Jahren nach der Aufnahme in die Vorsorge 20% des versicherten Lohnes nicht überschreiten.
- 4 Nach einem Teilbezug der Altersleistungen sind Einkäufe nicht mehr möglich, mit Ausnahme der Wiedereinkäufe im Rahmen der Ehescheidung.
- 5 Der Versicherte kann nach Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen ab Alter 50 zusätzliche Einkäufe tätigen, um Kürzungen bei einem vorzeitigen Bezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen. Die Durchführungsstelle berechnet auf Anfrage des Versicherten den möglichen Einkaufsbetrag. Das aus diesen Einkäufen für vorzeitige Pensionierung resultierende Altersguthaben wird gesondert geführt und verzinst. Bei Versicherten, die das Alter der vorzeitigen Pensionierung erreicht haben und deren

Leistungen aufgrund eines sofortigen Rücktritts, das reglementarische Leistungsziel um 5% überschreiten, werden zuerst die Verzinsung und anschliessend die Sparbeiträge gestoppt.

- 6 Bei Pensionierung, Invalidität, Tod und Austritt wird dieses Altersguthaben fällig. Der vorhandene Betrag wird wie folgt ausbezahlt:
 - a. bei Pensionierung: an den Versicherten, entweder in Form einer zusätzlichen Altersrente oder in Kapitalform;
 - b. bei Invalidität: an den Versicherten und in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad in Kapitalform;
 - c. bei Tod: an die Anspruchsberechtigten des Todesfallkapitals gemäss Ziff. 6.5.2;
 - d. bei Austritt: zugunsten des Versicherten gemäss Ziff. 9.
- 7 Das reglementarische Leistungsziel darf um höchstens 5% überschritten werden. Ein allfällig übersteigender Teil verfällt der Pensionskasse.
- 8 Freiwillige Einkäufe können bis zum Erreichen des reglementarischen Rentenalters, längstens jedoch bis zur Pensionierung vorgenommen werden. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden und je nach Steuerdomizil auch weiteren Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.
- 9 Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Einkaufsbeträge richtet sich nach dem eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht. Die Verantwortung bezüglich dessen steuerlicher Abzugsfähigkeit liegt beim Versicherten.
- 10 Bei Eintrittsleistungen und Übertragungen infolge Ehescheidung richtet sich die anteilige Gutschrift auf das obligatorische und das überobligatorische Altersguthaben nach den Angaben der übertragenden Vorsorgeeinrichtung.
- 11 Bei Wiedereinkauf nach der Ehescheidung und bei der Rückzahlung eines Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung erfolgt die Gutschrift im gleichen Verhältnis wie die vormalige Auszahlung. Ist der Anteil des obligatorischen Guthabens an einem Vorbezug für die Wohneigentumsförderung nicht mehr ermittelbar, so erfolgt die Gutschrift anhand der aktuellen Aufteilung des Altersguthabens.
- 12 Die Einkäufe des Versicherten in die reglementarischen Leistungen und für die vorzeitige Pensionierung, die Einlagen des Arbeitgebers sowie übrige allfällige Einlagen wie z.B. solche der Stiftung werden dem überobligatorischen Altersguthaben gutgeschrieben.

12 AUSKUNFTS- UND MELDEPFLICHTEN

- 12.1 Auskunftspflichten** ¹ Auf Verlangen der Durchführungsstelle sind die Versicherten, Arbeitgeber sowie die Anspruchsberechtigten verpflichtet, der Versicherungskommission und der Durchführungsstelle wahrheitsgetreu über die für die Vorsorge massgebenden Verhältnisse Auskunft zu erteilen. Bei unwahren Angaben des Versicherten über seinen Gesundheitszustand gilt Ziff. 2.7.
- 12.2 Meldepflichten** ¹ Ohne Aufforderung sind der Durchführungsstelle unverzüglich zu melden:
 - a. durch den Arbeitgeber: die Anmeldung jedes neuen Mitarbeiters, der

zum Kreis der Versicherten gehört, sowie das Ende des Arbeitsverhältnisses mit einem Versicherten unter Angabe seiner letzten Adresse, seines Zivilstandes, Änderungen des Zivilstandes, der Eintritt eines Vorsorgefalles (Invalidität, Tod) und der Bestätigung, dass sie dem ausscheidenden Versicherten das Formular "Freizüigkeitsleistung" ausgehändigt hat;

- b. durch den Bezüger von Invalidenrenten: Änderungen des Invaliditätsgrades und anrechenbare Einkünfte (z.B. in- und ausländische Sozialleistungen, Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, weiterhin erzieltetes Erwerbseinkommen);
- c. durch den Bezüger anderer Renten: jede Änderung der persönlichen Verhältnisse, soweit sie die Anspruchsberechtigung beeinflussen, z.B. Wiederverheiratung von überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Partnern, das Eingehen oder die Auflösung einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft (Konkubinats), die Beendigung der Ausbildung von Kindern, Änderungen der Erwerbseinkünfte usw.;
- d. beim Austritt aus der Pensionskasse hat der Versicherte der Durchführungsstelle rechtzeitig im Voraus mitzuteilen, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizüigkeitsleistung die Freizüigkeitsleistung zu überweisen ist;
- e. durch alle Versicherten und Rentenbezüger: Sämtliche Informationen bezüglich Scheidung und Vorsorgeausgleich wie Scheidungsurteil, Kontoverbindungen bei Scheidungsrenten, Pensionskassenwechsel etc. Ebenfalls ist der Tod eines Rentenbezügers durch die Hinterbliebenen sofort zu melden.

- 12.3 Meldung der AHV-pflichtigen Jahreslöhne** ¹ Die Arbeitgeber haben jeweils bis spätestens 31. Januar die AHV-pflichtigen Jahreslöhne des laufenden Jahres zu melden, sofern sie aufnahmepflichtige Personen gemäss Vorsorgeplan beschäftigen. Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller ihrer AHV-beitragspflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen BVG-Grenzbeitrages, so muss er die Stiftung über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren.
- 12.4 Verarbeitung und Weiterleitung von persönlichen Daten** ¹ Persönliche Daten des Versicherten, die für die Durchführung der Vorsorge und die Gewährung des Vorsorgeschatzes erforderlich sind, werden an die geschäftsführende Versicherungsgesellschaft weitergeleitet. Diese kann die Daten, soweit erforderlich, an Rückversicherer weitergeben.
- 12.5 Verspätete Anmeldung und Verletzung der Auskunft- und Meldepflichten** ¹ Die Pensionskasse haftet nicht für die Folgen verspäteter Anmeldung oder der Verletzung der Auskunft- und Meldepflicht von Seiten der Versicherten und deren Arbeitgeber sowie der Anspruchsberechtigten.

13 INFORMATIONSWESSEN

- 13.1 Information des Versicherten** ¹ Die Durchführungsstelle orientiert den Versicherten alljährlich über
 - a. die Höhe der Freizüigkeitsleistung, die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn sowie die erforderlichen Beiträge;
 - b. die Organisation und die Finanzierung;
 - c. die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs nach Artikel 51 BVG.

- 13.2 Daten der geschäftsführenden Gesellschaft** ¹ Die geschäftsführende Gesellschaft gibt jährlich die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt.
- 13.3 Auskunftserteilung an den Versicherten** ¹ Auf Anfrage hin werden den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht ausgehändigt. Ebenso werden dem Versicherten auf Anfrage hin Informationen abgegeben über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung und den Deckungsgrad. Betrifft die Anfrage persönliche Verhältnisse, so ist sie schriftlich einzureichen unter Angabe von Adresse und/oder Telefonnummer, unter denen der Versicherte unmittelbar erreichbar ist (Persönlichkeits- und Datenschutz).

14 SCHLUSSBESTIMMUNGEN

- 14.1 Rechtspflege** ¹ Zuständig für die Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten aus der Anwendung dieses Reglements zwischen der proparis, den Arbeitgebern und den Anspruchsberechtigten sind die hierfür gemäss BVG bezeichneten Gerichte. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Arbeitgebers, bei dem der Versicherte angestellt ist oder war.
- 14.2 Erfüllungsort** ¹ Als Erfüllungsort gilt der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder der Sitz der proparis. Bei Fehlen eines Wohnsitzes werden die Vorsorgeleistungen auf ein von der anspruchsberechtigten Person bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz überwiesen. Die Leistungen werden in Schweizer Franken erbracht. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der internationalen Staatsverträge.
- 14.3 Massnahmen bei Unterdeckung** ¹ Die Stiftung hat jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die reglementarischen Verpflichtungen erfüllen kann. Ergibt sich trotzdem eine Unterdeckung der Stiftung, leitet der Stiftungsrat geeignete Sanierungsmassnahmen gemäss Reglement über die Sanierungsmassen ein.
- 14.4 Reglementsänderungen** ¹ Änderungen des Reglements und der Vorsorgepläne sind jederzeit möglich. Diese werden durch die Versicherungskommission beschlossen und dem Stiftungsrat zur Genehmigung unterbreitet. Sie dürfen zudem weder die bis zum Tage der Änderung gemachten Aufwendungen ihrem Zweck entfremden, noch wohlerworbene Rechte berühren.
- ² Die Versicherungskommission legt im Rahmen der für proparis geltenden Grundsätze den Vorsorgeplan fest. Änderungen sind grundsätzlich auf Beginn eines neuen Kalenderjahres möglich.
- ³ Reglementsänderungen werden jeweils der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht.
- 14.5 Lücken im Reglement** ¹ Durch dieses Reglement nicht ausdrücklich geregelte Fälle werden auf Antrag der Versicherungskommission vom Stiftungsrat durch sinngemässe Anwendung und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften entschieden.
- 14.6 Massgebender Reglementstext** ¹ Massgebend ist der deutsche Text des Reglements.

14.7 Übergangsbestimmungen

- ¹ Die am 31. Dezember 2017 laufenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenrenten erfahren keine Änderung. Endet eine laufende temporäre Invalidenrente, so wird die anschliessende Pensionierung nach den Bestimmungen dieses Reglements behandelt.
- ² Für den Anspruch und die Höhe von Vorsorgeleistungen infolge Pensionierung, Todesfall, Invalidität oder Arbeitsunfähigkeit (Beitragsbefreiung) ist dasjenige Reglement massgebend, das jeweils bei Pensionierung, beim Todesfall oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft war.
- ³ Nachdem der Versicherte pensioniert wurde, gelten für die laufenden Altersleistungen und die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen weiterhin die reglementarischen Bestimmungen bei Pensionierung. Spätere reglementarische Änderungen bleiben unberücksichtigt.
- ⁴ Enden die Invaliditätsleistungen infolge Erreichens des reglementarischen Rentenalters, welches bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definiert war, setzen die Altersleistungen ein. Die Höhe der Alters- und anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen richten sich nach den reglementarischen und tariflichen Bestimmungen, die zu diesem Zeitpunkt für das Alter des Versicherten massgebend sind.
- ⁵ Enden die Invaliditätsleistungen, weil der Versicherte vor Erreichen des reglementarischen Rentenalters stirbt, richten sich die Todesfalleleistungen, mit Ausnahme der Begünstigungsordnung nach den reglementarischen Bestimmungen, welche bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren. Für die Begünstigungsordnung gelten die aktuellen reglementarischen Bestimmungen.

14.8 Inkrafttreten

- ¹ Dieses Reglement tritt auf den 1. Januar 2018 in Kraft und ersetzt das vorhergehende Reglement und die dazugehörigen Anhänge.